Die Bedeutung des Lupus vulgaris

für die Kranken, für ihre Familie u. für den Staat, unter besonderer Berücksichtigung der Ziele und der Aufgaben der Lupusbekämpfung

Inaugural-Dissertation

verfaßt und einer
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg
zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde

vorgelegt von

Gertrud Büttner
Zahnärztin

Würzburg 1934

Druckerei Rückziegel, Aschaffenburg

Referent:
Professor Dr. K. Zieler.

Gedruckt mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät.

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet.

A. Zur Einführung:

I) Allgemeine Vorbemerkungen: Seite

a) über die Verbreitung des Lupus 5
b) zur Frage der familiären und Rassendisposition 7
c) über die Beziehungen zwischen Hauttuberkulose und innerer Tuberkulose 8

II) Die soziale Bedeutung des Lupus:

a) für die Kranken selbst 10
b) für die Familie und die übrige engere Umgebung 12
c) für die Allgemeinheit und den Staat 12

B. Eigene Untersuchungen:

I) Gestellte Aufgabe und Arbeitsplan 13
Mitteilung von Auszügen aus 35 Krankengeschichten 14

II) Einfluß des Lupus auf

a) Lebensstellung und Sterbealter der Kranken 17
b) Beginn, Behandlung und Ausgang des Leidens 18

III) Bedeutung des Lupus für Familie und Staat

a) Ehetauglichkeit und Fortpflanzungsfähigkeit der Kranken 19
b) Schicksal der Nachkommen 20

C. Aufgaben der Lupusbekämpfung:

I) Rechtzeitige und vollzählige Erfassung 21
II) Planmäßige Behandlung 22
III) Fürsorge 23

D. Zusammenfassung der Ergebnisse

Literaturangabe 25

I. Allgemeine Vorbemerkungen.

Die Tuberkulosis luposa, der sog. Lupus vulgaris, überragt an Bedeutung sowohl zahlenmäßig, wie hinsichtlich der sozialen Folgen alle anderen Formen der Hauttuberkulose. — Eine Vorstellung von der Ausbreitung des Lupus geben die Untersuchungen von Stühmer, der im Jahre 1933 in der Provinz Westfalen unter rd. 4500000 Einwohnern etwa 1800 Lupuskranke festgesellt hat. Nach seiner Schätzung gibt es in ganz Deutschland etwa 50—60000. Nach dem vorläufigen Abschluß der Erfassung der Lupuskranken in Bayern haben bei einer Einwohnerzahl von etwa 7500000 sich etwa 2400 ergeben. Daß trotz „Lupuskommission" und Behandlung durch viele Aerzte solche Zahlen erreicht werden konnten, ist zum Teil wohl auf die Kriegsjahre zurückzuführen und auf die mit diesen Jahren verbundenen ungünstigen hygienischen und wirtschaftlichen Verhältnisse.

Schlechte Lebensverhältnisse schufen nicht nur eine erhöhte Disposition für die Erkrankung an Tuberkulosis luposa, sondern sie verschlechterten auch in hohem Grade die Heilungsaussichten der bereits Erkrankten. Diese Verhältnisse sind erst kürzlich von Kressner genauer besprochen worden, sodaß darauf verwiesen werden kann.

Der Lupus vulgaris beginnt nach Albert, Volk, Ledermann, Kressner überwiegend in den ersten drei Jahrzehnten. (Vergl. die spätere Tabelle). Die Zahl der Lupösen im Säuglingsalter ist sehr gering infolge der mangelnden Immunisierung gegenüber chronisch verlaufenden Ansteckungen. Wir finden daher im Säuglingsalter eher dissiminierte Miliartuberkulose der Haut, als Lupus. Erkrankungen nach dem 60. Lebensjahr sind nicht so selten, wie es von vielen angenommen wird. (Vergl. auch darüber die spätere Tabelle). Nach den Untersuchungen der Univ.-Hautklinik in Freiburg i. B. sind unter 562 Kranken 14 zu verzeichnen, deren Lupus erst zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr begonnen hat. Nach Kressner (Univ.-Hautklinik Würzburg) erkrankten 15 von 615 erst jenseits des 60. Lebensjahres. Es stellt also allge-

meine Empfänglichkeit den entscheidenden Faktor für das Haften einer Infektion dar, und die Altershaut verleiht keine Immunität gegen Tuberkulose (Albert). Häufig werden hier jedoch gutartige Krankheitsformen beobachtet, worauf Jadassohn verwiesen hat. Trotz oft rascher Ausbreitung der Herde kann in der Mitte Selbstheilung eintreten. Arbeiten von Bollag, Fischl bestätigen dies. Die während des Lebens erworbene Immunität bedingt die Gutartigkeit des Leidens.

Ob nun die aus allen Statistiken hervorgehende und durch diese Untersuchungen bestätigte Tatsache der größeren Häufigkeit des Lupus beim weiblichen Geschlecht durch die leichtere Verletzlichkeit der Frauenhaut bedingt ist, oder die mehr ans Haus gebundene Betätigung und die dadurch verursachte erhöhte Ansteckungsmöglichkeit maßgebend ist, ist ungewiß. Schwangerschaft und Geburt haben für die Entstehung und Ausbreitung des Lupus selten Bedeutung (Ledermann), können jedoch einen Einfluß auf das Fortschreiten des Lupus ausüben, wie eine Kranke der Univ.-Hautklinik Würzburg zeigt: Bei dieser Kranken, bei der nur die Nasenspitze befallen war, breitete sich der Lupus während der Schwangerschaft über die ganze Nase und beide Wangen exanthemartig aus. Nach Jadassohn gibt die weibliche Haut, die infolge ihres histologischen Baues das Eindringen von Tuberkelbazillen viel eher erlaubt, die Ursache für das häufigere Auftreten des Lupus bei Frauen ab. Das kann aber nur für die verhätnismäßig selten „exogen" entstehenden Formen gelten. In der Regel entsteht der Lupus „endogen", d. h. auf dem Blut- oder Lymphwege. (Zieler u. a.).

Sonderbar erscheint es auf den ersten Blick auch, daß die Landbevölkerung eine große Zahl von Lupuskranken stellt. Denn an und für sich ist das Leben auf dem Lande gesünder als in der Stadt. Schuld daran aber sind die ländlichen Verhältnisse, die mangelhafte Sauberkeit, enge Wohnräume, die sich besonders auf die Verbreitung der Tuberkulose, und damit auch auf Lupus auswirken. Daß es jedoch auch in den Städten und besonders in den Industriestädten sehr viele Lupuskranke gibt, das beweisen die Statistiken aus den Kliniken. — Nach Schmidt-Kehl ist der Tuberkulosestand ein „Gradmesser der hygienischen Kultur". In den hochstehenden Industriezentren Englands findet sich wenig Tuberkulose, ebenso in Dänemark mit hochentwickelter Landwirtschaft, viel dagegen in Ungarn, das in der Hygiene sehr weit zurückgeblieben ist, und viel in Sachsen mit unter recht ärmlichen Verhältnissen lebenden Arbeitern der Textilindustrie. — Die Angaben bei Albert, Leipold, Martenstein, Steindl, stimmen darin überein, daß auf dem Lande mehr

Menschen an Tuberkulosis luposa erkranken als in der Stadt. Das gilt aber nur für die reinen Zahlen. Denn Kressner hat festgestellt, daß sich für Unterfranken aus den verhältnismäßigen Zahlen ein ganz anderes Bild ergibt:

Die bayerische Berufsstatistik von 1925 ergibt folgende Zusammensetzung der unterfränkischen Bevölkerung:

1) Gewerbe und häusliche Dienste 237166
2) Land- und Forstwirtschaft 325329
3) Mittelstand (Handel, Verkehr, freie Berufe, Verwaltung, Gesundheitswesen) 136376

Hauttuberkulöse fanden sich:

In 1): 445 auf 533 Arbeiter kommt 1 Hauttuberkulöser.
In 2): 230 auf 1415 landwirtschaftlich tätige Personen kommt 1 Hauttuberkulöser.
In 3): 115 auf 1186 Menschen aus dem Mittelstand kommt 1 Hauttuberkulöser.

Daraus geht hervor, daß die in der Landwirtschaft tätige Bevölkerung verhältnismäßig weniger befallen ist, daß sich die meisten Hauttuberkulösen in den Städten finden und besonders in den Städten mit reichlicher Arbeiterbevölkerung, wo die Menschen in engen Wohnungen und dürftigen Verhältnissen leben.

Alle bisher angeführten Untersuchungen führen ganz allgemein zu dem Schluß, daß dieWohlhabenderen nicht in dem Maße an Tuberkulosis luposa erkranken, wie die ärmere Bevölkerung, bei der hygienische Verhältnisse und äußere Lebensbedingungen der Ausbreitung des Tuberkelbazillus mehr Möglichkeit geben.

Wenn nach Grön $^2/_3$ der Lupösen Norwegens aus der ärmeren Bevölkerung stammt, wenn nach Leipold fast 95% der ärmeren Bevölkerung angehören, so ist das ein Beweis dafür.

Jadassohn hat ein mehrfaches Vorkommen von Hauttuberkulose in einer Familie festgestellt. Olivier berichtet über eine Familie, in der von 5 Kindern 4 an Lupus erkrankt waren. Dies gab Anlaß zu der Frage, ob eine familiäre Disposition vorliege. Das familiäre Vorkommen ist aber auch durch Kontaktinfektion und Ansteckungsmöglichkeit an gleichen Gebrauchsgegenständen zu erklären (Hämel u. Hoede). Berichte über familiäres Vorkommen von Lupus vulgaris sind nicht sehr zahlreich. Sachs fand aus einer größeren Zahl 10,47%, Leloir unter 312 Kranken 26, Grouven 21 unter 1130 Lupuskranken und Grön unter 379 Kranken nur 26 mal bei näheren oder entfernteren Verwandten tuberkulöse Leiden der Haut. Grön stellt also 7% fest, ein Hundertsatz, der nach den Untersuchungen von Volk schon zu hoch ist. Auch Keller und Schilling

haben nur in 3,3% Lupus bei Familienangehörigen angetroffen. Nach Kressner (Univ.-Hautklinik Würzburg) konnte ein familiäres Vorkommen von Lupus nicht festgestellt werden. Als Familienkrankheit spielt Lupus auch nach Ledermann keine Rolle. Uebereinstimmend mit allen bisherigen Befunden ist eine erbliche Anlage für die Entstehung der Hauttuberkulose nicht anzunehmen.

Wenn auch die Tuberkulosis luposa nicht immer mit nachweisbarer Organtuberkulose einhergeht, so ist es im Rahmen dieser Arbeit doch notwendig, die „familiäre Dispostion" bei Tuberkulose kurz zu erwähnen.

Durch die Untersuchungen von Diehl und Verschuer an tuberkulösen Zwillingen scheint heute eine erbliche Disposition zu Tuberkulose eindeutig bestimmt zu sein. Es ist natürlich klar, daß Erbanlagen, so wichtig sie sind, erst durch Umwelteinflüsse (Ansteckung usw.) zur Entwicklung gebracht werden müssen. —

Ueber die Bedeutung einer „Rassendisposition" wissen wir verhältnismäßig wenig. Die scheinbar größere Empfänglichkeit bestimmter Rassen für die Tuberkulosis luposa läßt sich wohl mit Sicherheit auf die ungünstigen hygienischen Verhältnisse zurückführen. Auch ist die Verschiedenheit der Haut der einzelnen Rassen zu berücksichtigen und oft lassen sich daraus die Unterschiede in der Häufigkeit des Lupus vulgaris bei den einzelnen Völkern erklären. — Nach Statistiken wurde bei Negern von Nord- und Südamerika ein verschiedenes Verhalten für Tuberkulose angetroffen. Die Disposition tritt je nach den Umwelteinflüssen in Erscheinung: der nordamerikanische Neger, der in schlechten sozialen Verhältnissen in Großstadtteilen lebt, wird häufiger befallen als der südamerikanische, der viel im Freien arbeitet. Auffallend sind die seltenen tuberkulösen Erkrankungen, auch der Haut, bei Juden, was nach Nussbaum mit auf die frühzeitig erworbene Immunität zurückzuführen sein soll, abgesehen davon, daß unter den Juden selten solche in dürftigen und ärmlichen Verhältnissen anzutreffen sind. — Unter den mehr als 900 in der Univ.-Hautklinik Würzburg behandelten Kranken mit Hauttuberkulose (einschl. Privatpraxis von Herrn Professor Dr. Zieler) befinden sich nur drei Juden. — Der Bevölkerungsanteil der Juden beträgt in Würzburg 2,5%, in Unterfranken 1,3%. — Ein Rasseneinfluß ist unwahrscheinlich, wahrscheinlich ist die bessere wirtschaftliche Lage..

Primärer Lupus ist selten. Meist entsteht er im Anschluß an vorher bestehende Tuberkulose innerer Organe; ist ist also zweifellos oft ein Zusammenhang zwischen Hauttuberkulose und der

Tuberkulose innerer Organe vorhanden. Jedoch sind gerade die schweren Formen der visceralen Tuberkulose bei Hauttuberkulose nicht besonders häufig, während dagegen gutartige, zu bindegewebiger Ausheilung neigende Lungenveränderungen sehr oft anzutreffen sind. Demnach scheinen gewisse Wechselbeziehungen in der Hautdisposition und der allgemeinen Disposition vorhanden zu sein, zumal wenn man in Betracht zieht, daß Kranke, die an schwerer innerer Tuberkulose leiden, oft ganz frei von tuberkulösen Hautveränderungen sind; und gerade bei ihnen ist doch die Möglichkeit der Verschleppung von innen nach außen gegeben. Ob hier eine gegenseitige Immunisierung stattfindet, ist schwer zu entscheiden. Immerhin gewinnt die Auffassung, daß die meisten Formen der Hauttuberkulose eine abgschwächte Tuberkulose überhaupt sind, dadurch an Wahrscheinlichkeit (Albert). Was die zeitliche Aufeinanderfolge der Erkrankung von Lunge und Haut betrifft, so ist eine Feststellung nicht immer möglich. Meist wird sie nur aus der Vorgeschichte ersichtlich. Eine röntgenologische Untersuchung wird Aufschluß geben können, ob die Lunge vor oder nach Auftreten der Tuberkulosis luposa erkrankt war. — Die im Schrifttum angegebenen Zahlen über die Häufigkeit der Lungenbeteiligung weichen beträchtlich voneinander ab, zumal es schwierig ist, die Grenze zwischen noch gesunden und schon krankhaften Lungenbefunden zu ziehen. Sicher spielen auch örtliche Verschiedenheiten eine Rolle. Grön stellte fest, daß in Norwegen keine Gleichartigkeit in der Häufigkeit des Auftretens der Tuberkulosis luposa und innerer Tuberkulose besteht, während dies in Deutschland von Rupp nachgewiesen wurde.

Der Infektionsweg bei Lupus vulgaris ist kaum sicher festzustellen. Die Tuberkelbazillen können in die Haut gelangen:

1. von außen (Inokulation oder Autoinokulation)
2. per contiguitatem (von tiefergelegenen tuberkulösen Organen aus)
3. auf dem Blut- oder Lymphweg.

Entsteht der Lupus nach bestimmten Infektionskrankheiten, in und um Operationsnarben usw., so ist der Weg der Ausbreitung der Tuberkulose auf die Haut mit Sicherheit zu erkennen. Meist aber bleibt es nur bei Vermutungen. Eine Ansteckung von außen ist nur dann bewiesen, wenn sich an den ersten Herd die Erkrankung der zugehörigen Lymphknoten anschließt (sog. Primärkomplex), oder wenn es sich um Superinfektionen handelt. Aber auch dies ist selten. Peters und Brock vertreten die Ansicht, daß — nur mit ganz wenigen Ausnahmen — jede Tu-

berkulosis luposa als Metastase tiefer gelegener tuberkulöser Herde oder als Kontiguitätstuberkulose aufzufassen ist. Sie verweisen auf den ganz anderen Verlauf der von außen entstandenen Hauttuberkulose und den unmittelbaren Zusammenhang, der bei Hauttuberkulose mit tuberkulösen Leiden anderer Organe besteht. Mit dieser Ansicht, die vorher schon Zieler begründet hat, läßt sich auch die Tatsache des Auftretens von Lupus an unbekleideten Körperteilen vereinbaren. Besteht doch die Möglichkeit, daß die von außen einwirkenden Reize, seien sie nun thermischer, chemischer oder mechanischer Art, die Haut an den betreffenden Stellen zu einem „locus minoris resistentiae" gegenüber den im Blut kreisenden Tuberkelbazillen machen, womit die „regionäre Disposition" erklärbar ist.

II. Die soziale Bedeutung des Lupus.

In sozialer Hinsicht ist der Lupus den Tuberkulosen anderer Organe insofern gleichzusetzen, als die meisten Kranken arbeitsunfähig werden und eine längere Krankenhauspflege und nach der Entlassung weiter ärztliche Behandlung benötigen. Ja man darf sagen, daß es diesen Unglücklichen schlimmer ergeht, als den von einer inneren Tuberkulose befallenen. Bei Beginn des Lupus im Kindesalter wird die Krankheit von nichtbegüterten Eltern meistens übersehen, mindestens aber nicht beachtet, besonders auf dem Lande. Schreitet das Leiden weiter fort, so wird wohl einig Male ein Arzt aufgesucht, bald aber fehlen die Mittel zur weiteren Behandlung. Bei der Schmerzlosigkeit der Krankheit und oft erheblichen Schmerzhaftigkeit der Behandlung wird diese oft auch wegen mangelnder Erfolge oder regelmäßig auftretender Rückfälle aufgegeben. Die Folge ist eine Entstellung des Kindes. Die anderen Kinder ziehen sich von ihm zurück. Daraus ergibt sich ein frühzeitiger Ausschluß aus der menschlichen Gesellschaft und eine Beschränkung in der Ausbildungsmöglichkeit. Auch später wird der Lupöse beim Arbeitsuchen zurückgewiesen, und der weitaus größte Teil der Kranken verarmt und fristet ein kümmerliches Dasein. Da vielleicht des öfteren begonnene Kuren keinen Erfolg zeitigten, verlieren die Kranken den Glauben an Heilung und führen gleichsam als Aussätzige ein qualvolles Leben. Lang berichtet darüber: „Zwar ist es richtig, daß die Lungentuberkulose um vieles verbreiteter ist als die Hauttuberkulose. Während aber die mit Lungentuberkulose behafteten solange als möglich zu allen Berufsarten fast ausnahmslos zugelassen werden und tatsächlich auch in allen Berufsarten vertreten sind, sich aller gesellschaftlichen Vorteile erfreuen können, ist fast jeder einzelne mit Lupus behaftete in seiner Existenz ver-

nichtet, weil er seines schrecklichen Aussehens wegen von jedermann, selbst den eigenen Angehörigen, gemieden wird; und da der Lupöse an seiner Krankheit nicht stirbt, so weicht der Jammer, der schon in der Kindheit sein trauriger Gefährte war, während des ganzen Lebens nicht mehr von seiner Seite. Der Lupöse zieht sich schließlich — will er nicht täglich empfinden, daß er verstoßen wird — in die stillste Ecke dieser großen, schönen Erde zurück, und wird bald früher bald später ein Lebendigbegrabener."

Es ist dies das traurige Schicksal eines Einzelnen, das für viele in gleichem Maße zutrifft; jedoch darf es nicht von allen Lupösen unterschiedslos angenommen werden, denn das Leiden wirkt sich je nach der Charakterstärke des Einzelnen verschieden aus. So hat der Psychiater Lange beobachtet, daß „bei vielen der Lupus vulgaris nicht zur völligen Isolierung führt, sondern daß ein sehr erheblicher Teil dauernd arbeitet und auch zahlreiche Lupöse nach dem Ausbruch der Krankheit noch heiraten; ca. $^2/_3$ von lupösen Frauen über 30 Jahre sind verheiratet." Nach seiner Ansicht bleibt der Lupus in vielen Fällen ohne Einfluß auf die Persönlichkeitsentwicklung. In vielen anderen Fällen stellt er „eine einfache Resignation" fest, „es kommt zur Aufgabe von gewissen Lebenszielen, ohne daß sich wesentliches an der Persönlichkeit ändert. Im Beginn und bei neuen Nachschüben des Lupus kommt es bei einem großen Teil zu reaktiven Depressionen. In allen seelischen Aeußerungen der Lupösen liegt etwas Mattes. Die Kranken sind im Durchschnitt triebsschwach, insbesondere in sexueller Hinsicht. Schwerste seelische Belastung wird ertragen, ohne eine Wandlung der Persönlichkeit hervorzurufen."

In sozialer Hinsicht bedeutungsvoll ist außer der Krankheit selbst auch die Entfernung oder Verdeckung gewisser Krankheitsfolgen. Der geheilte Lupus kann für den Träger ein schweres Erwerbshindernis bedeuten; die Krankheit wurde zwar geheilt, aber die Ausheilung trat in einer Form ein, daß der Zustand für den Mitmenschen als störend und abstoßend empfunden wird. Wenn es auch nicht berechtigt ist, solche durch Krankheit entstellte Menschen im Erwerbsleben zu verkürzen, so führt der tägliche Konkurrenzkampf doch dazu, jene, welche von diesem Mangel nicht befallen sind, den Mitbewerbern gegenüber zu bevorzugen (Arzt). —

Auch Frauen sind durch das Hautleiden und durch die nicht minder entstellenden Narben beeinträchtigt; denn nicht selten bilden diese einen Hinderungsgrund zur Ehe. Wenn der Lupus in der Ehe auftritt, ist er wohl auch einmal Veranlassung zur Scheidung, da ein Zusammenleben mit einer solchen Kranken manchem

Menschen Abscheu einflößt. Bei zwei Kranken aus der Univ.-Hautklinik Würzburg war dies der Fall.

Was die Gefährdung der Umgebung durch Lupus betrifft, so wurde darüber von Jadassohn eingehend berichtet. Nach seinen Untersuchungen sind die chronischen tuberkulösen Krankheiten der Haut und Schleimhaut vom praktischen Standpunkt aus ohne wesentliche Bedeutung für die Verbreitung der Tuberkulose in der Bevölkerung. Es bedarf den Trägern gegenüber nicht besonders eingreifender, verhütender Maßnahmen. Eine Ansteckung in der Familie erfolgt vielleicht häufiger, ist aber keineswegs mit Bestimmtheit auf Uebertragung von einem Lupösen auf den anderen zurückzuführen, sondern kommt gewiß oft durch Ansteckung durch einen Angehörigen (Bazillenstreuer) zustande. (offene Tuberkulose der Lunge in der Familie). —

Nach Leloir, Raudnitz stammen häufig lupöse Kinder von tuberkulösen Personen ab, die selbst nicht an Lupus gelitten haben. Unter den Kranken der Univ.-Hautklinik Würzburg sind ebenfalls viele zu verzeichnen, deren Eltern nicht an Lupus, wohl aber an Tuberkulose gelitten haben. Nach Ledermann besteht ebenfalls keine Wahrscheinlichkeit, daß der Lupus durch intra- oder extrauterine Ansteckung übertragen wird.

Die behandelten, wenn auch noch nicht geheilten Lupösen, zur Hygiene erzogen und belehrt, offene Stellen verbunden zu tragen, bieten keine Gefahr (Jadassohn). Auch nach Ansicht Sterns ist eine Ansteckung von gut verbundenen Patienten nicht möglich. Schwere Formen von Hauttuberkulose, die einer besonders sorgfältigen Behandlung bedürfen, gehören in eine Klinik, wo Absonderung von anderen Kranken nur bei solchen mit innerer Tuberkulose mit Bazillenausscheidung nötig ist. — Wegen dieser „Ansteckungsgefährlichkeit", an die auch heute noch viele Unerfahrene und auch manche Aerzte glauben, wurden einer Unterbringung von Lupösen in Privatkrankenpensionen große Schwierigkeiten entgegengebracht.

Wenn man sich vergegenwärtigt, daß allen Lupuskranken bei mangender oder nicht ausreichender Behandlung das Schicksal der Aussätzigen droht, wenn man andererseits bedenkt , wie leicht die Krankheit im ersten Beginn geheilt werden kann und wieviele Lebensstellungen und Famlien dadurch gerettet und erhalten werden können, so ist es klar, daß es Pflicht jedes Einzelnen sowohl wie der Gesamtheit ist, soweit möglich zu helfen. Denn die Behandlung eines ausgedehnten Lupus ist sehr teuer, und da die meisten derartigen Kranken der ärmeren Bevölkerung angehören, so dürfen sie nicht sich selbst überlassen werden. Daraus ergibt sich natürlich eine

Belastung für die Allgemeinheit und für den Staat, die jedoch um so kürzer dauernd ist, je früher eingegriffen wird. Ist die Familie des Lupuskranken nicht ganz mittellos, so müssen alle Behandlungskosten, die einstweilen von der Gemeinde übernommen wurden, wieder an diese zurückerstattet werden. Die Krankenkassen, Bezirksfürsorgeverbände und Landesversicherungsanstalten übernehmen die Kosten einer Krankenhausbehandlung meist nur für begrenzte Zeit. Nach § 14 der Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung vom 27. II. 1929 (Reichsgesetzblatt I. S 69) haben die Träger der Invaliden- und Angestelltenversicherung bei der Bekämpfung der Tuberkulose für die Durchführung der Heilmaßnahmen zu sorgen.

Viele Kranke aber sind ihrer Verstümmelung wegen von der Arbeit ausgeschlossen, wodurch es auch erklärlich ist, warum nur ein geringer Hundertsatz gegen Krankheit und Invalidität versichert ist. Für alle diese Nichtversicherten aber muß die Allgemeinheit eintreten. Ein Zusammenwirken aller in Betracht kommenden Stellen ermöglicht auch die Behandlung dieser Kranken. Beteiligt an diesem Zusammenwirken sind öffentliche Wohlfahrtseinrichtungen, wie die N.S.Volkswohlfahrt, Berufsorganisationen, Hilfskassen der Behörden; auch die Deutsche Arbeitsfront hat in letzter Zeit große Mittel zur Verfügung gestellt.

Alle die Fragen haben namentlich im neuen Deutschland ernöhte Bedeutung. Es soll daher näher darauf eingegangen werden.

B. Eigene Untersuchungen.

I. Gestellte Aufgabe und Arbeitsplan.

Mitteilung von Auszügen aus 35 Krankengeschichten.

Die Aufgabe im folgenden soll nun sein, festzustellen, wie sich der Lupus auf die Kranken selbst auswirkt, auf ihre Lebensstellung und auf ihr Sterbealter. Auch Beginn, Behandlung und Ausgang des Leidens sollen untersucht werden. Weiterhin soll die Bedeutung des Lupus in Bezug auf die Ehetauglichkeit und Fortpflanzungsmöglichkeit der Kranken, sowie das Schicksal der Nachkommen festgestellt werden. Die Unterlagen für eine derartige Statistik sind deshalb gering, weil dafür nur Kranke in hohem Alter, bei denen die Fruchtbarkeit bereits abgeschlossen ist, in Frage kommen. Denn erst bei diesen ist die Bedeutung des Leidens für sie selbst sowohl, wie für Familie und Staat zu über-

blicken. Es wurden daher nur die Kranken ausgewählt, die bis zum Jahre 1865 einschließlich geboren waren, die also das 68. Lebensjahr überschritten haben. Das trifft zu auf 48 Kranke. Da aber einige seit sehr langer Zeit der Klinik ferngeblieben waren, sich auch keine Anhaltspunkte für ihren derzeitigen Aufenthalt erbringen ließen, manche aber auch schon verstorben und in ihrer Gemeinde nicht mehr bekannt waren, mußten bei diesen die für die Statistik notwendigen Nachuntersuchungen unterbleiben und wir mußten trotz eines guten „Mahnsystems" 13 dieser Kranken als „Nicht ermittelt" ausscheiden.

Bevor wir auf die Krankengeschichten selbst eingehen, sei kurz zusammengefaßt noch der Sitz des Lupus vulgaris bei unseren Kranken erwähnt. Bei allen war das Gesicht befallen, bei 3 außer dem Gesicht der Hals und bei 2 Kranken auch beide Handrücken.

Aus den 35 Krankengeschichten nun kurz das für uns Wichtige:

1) A. M., geb. 1847, verh. 4 gesunde Nachkommen im Alter von 60, 58, 56 und 51 Jahren, 2 gestorben im Alter von 58 und 32 Jahren. Lupusbeginn 1913, 30 Jahre nach Geburt des letzten Kindes. Aufgenommen 1914. Auf Wunsch im gleichen Jahre ungeheilt entlassen.

2) T. Sch., geb. 1850, verh., keine Kinder. Lupusbeginn 1920. Aufgenommen 1922. Behandelt 1922. Nicht geheilt. Gest. 1930 im Alter von 80 Jahren.

3) A. F., geb. 1851, verh., 2 gesunde Nachkommen im Alter von 44 und 49 Jahren. Lupusbeginn 1907, 17 Jahre nach Geburt des letzten Kindes. Aufgenommen 1913. Behandlung 1913 bis 1922. Nicht geheilt. Gest. 1930 im Alter von 79 Jahren.

4) B. R., geb. 1851, verh., 9 Kinder, davon 8 gesund, 1 gestorben. Lupusbeginn 1879, 3 Jahre nach Geburt des 1. Kindes. Darnach 8 Geburten. Nachkommen gesund im Alter von 58, 54, 49, 48, 45, 43 und 39 Jahren. Aufgenommen 1885. Behandlung 1885 bis 1893. Nicht geheilt. Gest. 1904 im Alter von 53 Jahren.

5) G. G., geb. 1852, verh., 2 gesunde Nachkommen im Alter von 54 und 52 Jahren. Lupusbeginn 1912, 30 Jahre nach Geburt des letzten Kindes. Aufgenommen 1917. Behandlung 1917. Geheilt. Gest. 1920 im Alter von 69 Jahren.

6) S. F., geb. 1852, ledig. Lupusbeginn 1879. Aufgenommen 1882. Behandlung 1882 bis 1891. Geheilt. Gest. 1898 im Alter von 47 Jahren.

7) A. B., geb. 1852, verh. 3 Nachkommen, davon sind 2 gesund im Alter von 55 und 54 Jahren. 1 unbekannt. Lupusbeginn 1893, 3 Jahre nach Geburt des letzten Kindes. Aufgenommen 1895. Behandlung 1895 bis 1898. Geheilt. Gest. 1902 im Alter von 50 Jahren.

8) H. B., geb. 1853, verh., 8 Kinder, davon 4 klein gest., 4 gesund, im Alter von 51, 47, 42 und 37 Jahren. Lupusbeginn 1912. Aufgenommen 1915, Behandlung 1915 bis 1918. Nicht geheilt. Gest. 1922 im Alter von 69 Jahren.

9) Ch. H., geb. 1854, verh., 8 Kinder, davon 5 gesund im Alter von 53, 49, 47, 43, und 39 Jahren. 2 klein gest. Ein Sohn, 40 Jahre alt an Magenkrebs gest. Lupusbeginn 1924. Aufgenommen 1925, Behandlung 1925 — 1932. Geheilt. Gest. 1934 im Alter von 80 Jahren.

10) K. T., geb. 1855, verh., 4 gesunde Kinder, Alter nicht ermittelt. Lupusbeginn 1855. Aufgenommen 1920. Behandlung 1920 bis 1932. Geheilt.

11) J. F., geb. 1856, verh., 2 Nachkommen, davon hat die Tochter, 53 Jahre alt, Lupus, Sohn gesund, 50 Jahre alt. Lupusbeginn 1900. Aufgenommen 1925. Nicht geheilt. Gest. 1927 im Alter von 69 Jahren.

12) W. M., geb. 1856, ledig, Lupusbeginn 1867, Aufgenommen 1887. Behandlung 1887—1891. Nicht geheilt. Gest. 1913 im Alter von 56 Jahren.

13) J. B., geb. 1857, verh., 4 gesunde Nachkommen im Alter von 40, 39, 35 und 30 Jahren. Eine Tochter herzkrank im Alter von 38 Jahren. Lupusbeginn 1914. Aufgenommen 1914. Behandlung 1914 bis 1933. Nicht geheilt.

14) G. D., geb. 1857, verh., 5 Nachkommen, davon 1 gesund, im Alter von 34 Jahren. 1 an Lungenentzündung im Alter von 20 Jahren gestorben, 1 an Herzschlag im Alter von 26 Jahren gest. 1 an Kindbettfieber im Alter von 25 Jahren gest., 1 gefallen. Lupusbeginn 1920. Aufgenommen 1920. Behandlung 1920—1926. Geheilt.

15) E. K., geb. 1858, verh., 3 Nachkommen. 2 davon leben im Alter von 43 und 41 Jahren. 1 klein gest. Lupusbeginn 1915, 22 Jahre nach Geburt des letzten Kindes. Aufgenommen 1921. Behandlung 1921—1924. Nicht geheilt. Gest. 1925 im Alter von 68 Jahren.

16) E. Sch., geb. 1858, verh. 2 gesunde Nachkommen im Alter von 37 und 33 Jahren. Lupusbeginn 1911, 10 Jahre nach Geburt

des letzten Kindes. Aufgenommen 1912. Behandlung 1912 bis 1921. Nicht geheilt.

17) A. K., geb. 1859, verh., 7 Nachkommen, davon 4 gesund im Alter von 55, 46, 39 und 34 Jahren. 3 gest. Lupusbeginn 1906, 6 Jahre nach Geburt des letzten Kindes. Aufgenommen 1912. Behandlung 1912 bis 1918. Nicht geheilt. Gest. 1919 im Alter von 59 Jahren.

18) B. S., geb. 1861, verh., 13 Kinder, davon 8 klein gest., 2 gefallen, 2 im Alter von 35 und 23 Jahren gest., Ursache nicht ermittelt. Ein Sohn ist gesund im Alter von 46 Jahren. Lupusbeginn 1890 schon vor der Ehe. Aufgenommen 1925. Behandlung 1925 bis 1934. Nicht geheilt.

19) Ch. M., geb. 1862, verh., 6 Nachkommen, davon 5 gesund, im Alter von 42, 40, 39, 37 und 36 Jahren. 1 gefallen. Lupusbeginn 1928. 30 Jahre nach Geburt des letzten Kindes. Aufgenommen 1928. Behandlung 1928—1932. Nicht geheilt.

20) M. Pf., geb. 1862, ledig. Lupusbeginn 1923. Aufgenommen 1924. Behandlung 1924. Nicht geheilt. Gest. 1931 im Alter von 68 Jahren.

21) St. H., geb. 1863, verh., 7 Nachkommen, davon 6 gesund, im Alter von 46, 44, 40, 37, 34 und 29 Jahren. 1 gest. Lupusbeginn 1880 schon vor der Ehe. Aufgenommen 1926. Behandlung 1926 bis 1928. Nicht geheilt. Gest. 1929 im Alter von 66 Jahren.

22) K. Sch., geb. 1863, verh., 5 Kinder, davon 2 im Alter von 5 und 8 Jahren an Lungenentzündung gest., 1 gefallen, 2 Söhne sind gesund im Alter von 36 und 32 Jahren. Lupusbeginn 1923, 21 Jahre nach Geburt des letzten Kindes. Aufgenommen 1924. Behandlung 1924 bis 1932. Nicht geheilt.

23) K. K., geb. 1863, ledig. Lupusbeginn 1884, Aufgenommen 1887. Behandlung 1887 bis 1921. Nicht geheilt.

24) K. R., geb. 1863, ledig. Lupusbeginn 1913. Aufgenommen 1914. Behandlung 1914. Nicht geheilt. Gest. 1929 im Alter von 65 Jahren.

25) M. Sch., geb. 1864, verh., 5 Kinder, davon 3 gesund, 2 klein gest. Alter der Kinder nicht ermittelt. Lupusbeginn 1894. Aufgenommen 1895. Behandlung 1895 bis 1918. Geheilt.

26) B. W., geb. 1864, verh., 4 Kinder, Alter nicht ermittelt. Davon 2 gesund, 2 gest. Lupusbeginn 1902. Aufgenommen 1925. Behandlung 1925 bis 1932. Geheilt.

27) M. H., geb. 1864, verh., 2 gesunde Nachkommen im Alter von 39 und 32 Jahren. Lupusbeginn 1901, 1 Jahr nach Geburt des

2. Kindes. Aufgenommen 1917. Behandlung 1917 bis 1922. Nicht geheilt.

28) A. Z., geb. 1864, verh., keine Kinder. Lupusbeginn 1920, Aufgenommen 1923. Behandlung 1923 bis 1932. Nicht geheilt.

29) B. H., geb. 1864, verh. 7 Nachkommen, davon 4 gesund im Alter von 45, 38, 36 und 34 Jahren. 1 gefallen, 1 an Lungenlähmung im Alter von 14 Jahren gest. 1 an Scharlach im Alter von 7 Jahren gest. Lupusbeginn 1921. Aufgenommen 1925. Behandlung 1925 bis 1934. Nicht geheilt.

30) M. D., geb. 1864, verh., 1 Kind nach 10 Tagen gest. Lupusbeginn 9 Jahre nach Geburt des Kindes 1916. Aufgenommen 1926. Behandlung 1926 bis 1934. Nicht geheilt.

31) H. R., geb. 1865, verh., keine Kinder. Lupusbeginn 1870. Aufgenommen 1934. Bis 1934 keine Behandlung. Nicht geheilt.

32) B. Sch., geb. 1865, 10 Kinder, davon 6 klein gest., 1 gefallen, 3 sind gesund, Alter nicht ermittelt. Lupusbeginn 1893. Geburten bei fortschreitendem Lupus. Aufgenommen 1913. Behandlung 1913 bis 1929. Nicht geheilt.

33) M. L., geb. 1865, ledig, Lupusbeginn 1917. Aufgenommen 1921. Behandlung 1921 bis 1933. Geheilt.

34) R. B., geb. 1865, ledig. Lupusbeginn 1917. Aufgenommen 1921. Behandlung 1921—1923. Geheilt.

35) E. B., geb. 1865, verh., 11 Nachkommen, davon 5 klein gest. 6 sind gesund im Alter von 49, 47, 45, 37 und 35 Jahren. Lupusbeginn 1908, noch bei fortschreitendem Lupus Geburten. Aufgenommen 1911. Behandlung 1911 bis 1930. Geheilt.

Es soll nun festgestellt werden, wie der Lupus auf die Lebensstellung und das Sterbealter der Kranken wirkt. — Die 35 Kranken verteilen sich auf beide Geschlechter wie folgt:

28 Frauen, 7 Männer.

Die Kranken machen — soweit sie auf unsere Mahnung hin selbst erschienen sind — einen sonst gesunden und rüstigen Eindruck. Entstellende Narben scheinen sie nicht weiter zu behindern. Eine Kranke, 73 Jahre alt, bei der der Lupus bereits 44 Jahre besteht und noch nicht geheilt ist, übt noch täglich ihren Beruf als Marktfrau aus, ist humorvoll und scheint in ihrem Wesen in keiner Weise beeinträchtigt zu sein. — Ferner muß noch erwähnt werden, daß sich unter allen Kranken, die als verstorben gemeldet sind, k e i n E i n z i g e r b e f i n d e t, d e r — wie man vielleicht annehmen könnte aus Verzweiflung an seinem Schick-

sal — Selbstmord begangen hat. Eine Tatsache, die besondere Beachtung verdient. (s. a. Lange).

Das Alter, welches unsere schon verstorbenen Lupuskranken erreichten, zeigt folgende Tabelle:

Sterbealter	Zahl der Gestorbenen
47—54	3
55—64	2
65—74	7
75—80	3

Es ist daraus, wie aus dem Alter der noch Lebenden, die alle 69 bis 87 Jahre alt sind, ersichtlich, daß der Lupus selbst nicht verkürzend auf die Lebensdauer wirkt. Denn von 15 Gestorbenen haben 10 ein Alter von 65—80 Jahren erreicht. —
Anders ist es natürlich, wenn es infolge des chronischen Entzündungszustandes der Haut bei Lupus vulgaris und den von außen einwirkenden Schädlichkeiten (unzweckmäßige Behandlungsmaßnahmen) zu Krebsbildung kommt. Der Zeitraum zwischen Lupusbeginn und Krebsentwicklung beträgt nach Zieler, Jadassohn, Reisner, Silberstein, durchschnittlich 30 Jahre (kürzeste Dauer 4, längste 70 Jahre). Was die Häufigkeit des Lupuskrebses betrifft, so wird von Duvois, Havenith 4% genannt, von Albert 2%, von Leloir, Sequeira, Wichmann 1,5%, von Grön nur 0,5%. Unter den hier besprochenen Lupuskranken ist bei keinem Einzigen Hautkrebs festgestellt worden, weder bei den Lebenden noch bei den Verstorbenen.

In der folgenden Tabelle sei der Beginn der Lupuskrankung nach dem Alter geordnet zusammengestellt, auf Grund anamnestischer Angaben:

Alter	Weiblich	Männlich	Zusammen
1— 9	—	2	2
10—19	1	1	2
20—29	4	1	5
30—39	3	—	3
40—49	3	1	4
50—59	10	1	11
60—70	7	1	8

Wir haben also hier auffallend häufig den Beginn des Lupus im mittleren und höheren Alter. Bei 26 Kranken begann er zwischen dem 30. und 70. Lebensjahr und nur bei 9 Kranken in den ersten drei Lebensjahrzehnten.

Die durchschnittliche Entstehung des Lupus erfolgt zwar überwiegend in den 1. Lebensjahrzehnten (Kressner). Aber viel-

leicht stirbt ein größerer Hundertsatz infolge gleichzeitiger sonstiger Tuberkulose in früheren Jahren. Hier handelt es sich um sehr gutartigen Verlauf des Lupus. Denn bei späterem Beginn ist der Verlauf an sich viel gutartiger als bei früherem Beginn.

Auffallend ist auch die hohe Zahl der im Alter von 50 bis 70 Jahren erkrankten Frauen. Vielleicht ist dies auch so zu erklären, daß die Menopause an den weibl. Organismus offenbar vermehrte Anforderungen stellt, die auch zu einer Verminderung der Abwehrvorgänge (Ausfall innersekretorischer Schutzstoffe?) führen können. Es könnte vielleicht auch bei manchen Kranken eine Superinfektion durch die Pflege des kranken Mannes in Frage kommen. Nur so wäre es zu erklären, daß wir in diesem Lebensabschnitt den Lupus häufiger beginnen sehen als beim Manne. Im Gegensatz zu 17 Frauen sind nur 2 Männer in diesem Alter erkrankt.

Von den 35 Kranken sind 11 dauernd geheilt geblieben, die übrigen 24 Kranken sind nicht geheilt, oder haben Rückfälle bekommen.

Die Behandlungsdauer bei den Geheilten betrug durchschnittlich 7—8 Jahre. Meistens wurde die Behandlung in den letzten 20—30 Jahren vorgenommen, und ohne Unterbrechung zu Ende geführt. — Wenn 24 Kranke nicht geheilt wurden, so ist der Grund wohl darin zu suchen, daß viele, wenn sie sich überhaupt nicht erst nach jahrelangem Bestehen des Lupus einer Behandlung unterzogen, in den Jahren behandelt wurden, in denen die Behandlung noch eine ganz unzweckmäßige war und in Brennen, Auskratzen, Aetzen und dergl. bestand. Daß eine solche, im übrigen rein örtliche Behandlung, natürlich nicht zu einer Dauerheilung führen konnte, ist nach den heutigen Erfahrungen erklärlich. Dazu kommt noch, daß viele von diesen Kranken sich der Behandlung eine Zeitlang unterzogen, dann aber plötzlich ferngeblieben sind, manchen fehlten die „Mittel zur weiteren Behandlung", manche gaben die „Hoffnung auf Heilung" auf. Ein Kranker suchte überhaupt erst in diesen Tagen die Klinik auf, nachdem der Lupes bei ihm bereits 64 Jahre bestand und auch vorher noch nie behandelt worden war.

III. Bedeutung des Lupus für Familie und Staat.

Nun zu der Frage: Ehetauglichkeit und Fortpflanzungsfähigkeit der Kranken. — Von den 35 Kranken haben 28 geheiratet. 7 sind ledig geblieben.

Unter den 28 haben 5 Kranke bei schon bestehendem Lupus geheiratet, die übrigen 23 erkrankten erst in der Ehe. — Daß bei

den 7 Ledigen das Hautleiden der Hinderungsgrund war, ist nicht anzunehmen, da 4 davon erst im Alter von 50 bis 62 Jahren erkrankten; bei den übrigen 3 Kranken, die im heiratsfähigen Alter bereits von Lupus befallen waren, könnte man vielleicht an die Möglichkeit denken. Näheres ist darüber nicht bekannt.

Unter den 28 Verheirateten sind 4 Frauen und 3 Männer, die nach Beginn des Lupus, also bei bestehendem Lupus, noch Kinder bekamen, bzw. Kinder zeugten, die aber alle frei von Hauttuberkulose geblieben sind. Alter der Kinder jetzt zwischen 29 und 58 Jahren.

Unfruchtbar von den 28 Ehen sind nur 3. Die übrigen 25 haben durchschnittlich 5,2 Kinder aufzuweisen. Alle diese Kinder waren frei von Erscheinungen der Hauttuberkulose und blieben es auch, soweit unsere Nachforschungen ergeben haben, bis auf eine Ausnahme: Gleichfalls an Lupus erkrankte die Tochter eines Lupuskranken im Alter von 44 Jahren, 25 Jahre nach dem Krankheitsbeginn des Vaters. Dies kann man aber wohl mit Sicherheit auf familiäre Ansteckung anderer Art, wenn nicht überhaupt auf Zufall zurückführen, zumal die 5 Kinder dieses Kranken wieder sämtlich gesund sind.

Aus dem Geschilderten ergibt sich, daß von einer erblichen Disposition zu Lupus vulgaris nicht die Rede sein kann und daß infolgedessen kein Grund vorliegt, Lupöse als „untauglich für die Ehe anzusehen", oder ihnen gar die Ehe zu verbieten. Auch nach anderen Erfahren (Volk, Ledermann) sind selbst bei noch bestehender Krankheit beider Eltern gesunde Kinder zur Welt gekommen, ebenfalls immer frei von Hauttuberkulose. Lupuskranken die Ehe zu gestatten, ist also berechtigt, jedoch, der familiären Ansteckungsmöglichkeit wegen, womöglich erst nach ausgeheiltem Lupus. Viel wichtiger für die Frage der Ehe ist die meist gleichzeitig vorhandene innere Tuberkulose, die allerdings in der Regel eine geschlossene, zu bindegewebiger Vernarbung neigende Form ist. Fortschreitende oder offene Lungentuberkulose finden wir nur bei etwa 5% der Lupuskranken. Diese sind natürlich nicht als ehefähig anzusehen.

Um die Bedeutung des Lupus für den Beruf der Männer feststellen zu können, ist die Krankenzahl — 7 Männer — zu gering. Nach den Untersuchungen von Kressner gehören die an Hauttuberkulose erkrankten Männer vorwiegend der körperlich arbeitenden Klasse an. Bevorzugt sind die Berufe, die Gelegenheit zu Infektion geben, bezw. eine die tuberkulöse Erkrankung begünstigende Haltung erfordern.

C. Aufgaben der Lupusbekämpfung.

Trotz des Zusammenhangs mit der Lungentuberkulose muß der Lupus in der Tuberkulosebekämpfung besonders behandelt werden. Während die Bekämpfung der Lungentuberkulose in den letzten 30 Jahren große Fortschritte zu verzeichnen hat, die Sterblichkeit um die Hälfte herabgesetzt ist, ist die Lupusbekämpfung nicht in gleichem Maße fortgeschritten. Daraus mußte die Meinung entstehen, daß jede Aufwendung von Zeit sowohl, wie von Geld für die Lupusbehandlung sich nicht lohnt, da Lupus schwer zu behandeln sei und immer wieder rückfällig werde. Die Entstellungen, die nach unzweckmäßiger Behandlung zurückbleiben, haben diese Meinung wohl noch verstärkt. Der Grund aber, weshalb keine Fortschritte der Lupusbekämpfung zu verzeichnen sind, war bis jetzt nur in dem Fehlen einer geeigneten Organisation zu suchen, die es ermöglicht hätte, die Fortschritte, die in der Behandlung des Lupus vulgaris gerade in den letzten 30 Jahren gemacht wurden, richtig zu verwerten. In der Provinz Westfalen, Pommern, Brandenburg und Grenzmark besteht bereits eine Organisation seit mehreren Jahren und kann auf befriedigende Erfolge zurückblicken. Was auch ohne Organisation erreicht werden kann, zeigen die Erfolge der Lupusbekämpfung in Unterfranken in den letzten 25 Jahren. Die schlechte wirtschaftliche Lage aber und „der Mangel einer autoritären Führung auf gesundheitlichem Gebiet" waren die Gründe, warum eine planmäßige Organisation nicht schon vor Jahren überall ins Leben gerufen wurde. Jetzt erst brachte es die Neuordnung der Verhältnisse mit sich, daß die gewünschte Organisation eingerichtet werden konnte.

Die Führung obliegt der Reichszentrale für Gesundheitsfürsorge beim Reichsministerium des Innern. Dieser ist unterstellt der Reichstuberkulosenausschuß, und die Mitglieder des R. T. A. schließen sich in Bezirkstuberkulosenausschüsse zusammen. In Deutschland bestehen jetzt 15 B. T. A. Jeder Bezirk hat einen Tubekulosenleiter und einen Lupusbeauftragten: Ostpreußen, Schlesien, Brandenburg, Pommern, Nordmark, Niedersachsen, Westfahlen, Rheinland, Hessen, Mitteldeutschland, Sachsen, Bayern, Südwestdeutschland.

Die Hauptbedingungen, um überhaupt eine Lupusbekämpfung durchführen zu können, sind:

1. daß der Lupus rechtzeitig erkannt und
2. rechtzeitig behandelt wird.

Die neue Organisation zur systematischen Lupusbekämpfung hat sich daher zur Aufgabe gemacht:

1. rechtzeitige Erfassung
2. planmäßige Behandlung
3. Fürsorge.

Alle Krankheitsfälle zu erfassen, kann nur durch Zusammenarbeit von Aerzten, Gemeinden, Wohlfahrtsvereinen geschehen. Das ganze Volk muß dazu mithelfen. Nach den Erfahrungen Stühmers in Westfalen, sowie der Univ. Hautklinik Würzburg ist eine systematische Propagandatätigkeit durch öffentliche Vorträge von großem Erfolg begleitet, ebenso die Einführung der „Lupus-Sprechtage". Von einer behördlichen Umfrage, sowie von einer pflichtmäßigen Meldung ist wenig zu erwarten, da der Lupuskranke, wie jeder Kranke, allem Zwange abgeneigt ist. Dagegen sind Ende 1933 unter Mitwirkung der Aerztekammer und der Bezirksärzte Aufforderungen an alle Aerzte in den einzelnen Bezirken ergangen, die bekannten Lupuskranken in Listen einzutragen und der Zentralstelle zu überweisen. Untersuchungen in Schulen durch Fachärzte sollen dazu beitragen, namentlich die frischen Formen von Lupus zu erfassen.

Was nun die Behandlung betrifft, so wird oft behauptet, Lupus bedürfe als chronisches nicht schmerzhaftes Hautleiden, das nicht unmittelbar lebensdrohend sei, nicht dringend einer Behandlung. Jeder Lupuskranke hat aber ein Anrecht auf Behandlung, denn sonst kommen die Kranken später in viel schlimmerem Zustand wieder, und die Behandlung erfordert dann einen viel höheren Kostenaufwand. — Um eine planmäßige Behandlung durchführen zu können — denn nur eine solche kann zum Enderfolg führen — muß ein Heilplan aufgestellt werden, der sich richtet nach der Ausdehnung der Herde, dem allgemeinen Zustand des Kranken, den etwaigen Leiden anderer Organe und den wirtschaftlichen und häuslichen Verhältnissen des Kranken. Beginnende kleinere Herde können ohne weiteres operativ geheilt werden. Bei ausgedehnteren Herden wird zunächst ein Krankenhausbehandlung vorgeschlagen, die mindestens 2 bis 3 Monate umfassen muß. In dieser Zeit soll gleichzeitig versucht werden, das Vertrauen der Kranken in die Heilbarkeit ihres Leidens wieder herzustellen und aus ihnen gutwillige Mitarbeiter an der Heilung zu machen. Weiterhin soll der Kranke dadurch zu einer hygienischen Lebensführung erzogen werden. Bei der Aufnahme in die Heilstätte muß sich der Kranke verpflichten, allen Anordnungen des Arztes unbedingte Folge zu leisten. Das bezieht sich namentlich auf strenge Einhaltung von Diätvorschriften. Was die Behandlungsmaßnahmen in den Lupusheilstätten selbst angeht, so wird in der Regel eine „kombinierte" Behandlung vorgenommen; denn da Lupus kein rein örtliches Leiden ist, sondern meistens „von innen

heraus" entsteht, ist eine nur örtliche Behandlung nicht angezeigt. Es muß für die Abhärtung des Körpers mit Luft, Licht und Sonne, für die Erhöhung seiner Widerstandsfähigkeit, unter Umständen auch für eine Umstimmung des Stoffwechsels durch ausgewählte Beköstigung gesorgt werden. Daneben sind aber auch örtliche Maßnahmen nötig. Diese neuzeitliche Lupusbehandlung steht im Gegensatz zur Lupusbehandlung in den 90iger Jahren, die in Ueberbewertung des Auskratzens, Brennens und Aetzens bestand und als Folge davon starre und verziehende Narben aufwies. — Es würde hier zu weit führen, auf jede Behandlungsart einzugehen. Von Vorteil ist es, möglichst viele Behandlungsarten zu kennen, um sich dann — je nachdem die Verhältnisse liegen — für die am meisten geeignete zu entscheiden. (Hämel und Hoede).

Trotz noch so erfolgreicher Lupusbehandlung ist aber eine Dauerheilung nur zu erwarten, wenn eine Ueberwachung der Geheilten stattfindet und die Fürsorge an der Heilung mithilft. Die Ueberwachung ist erforderlich, um zu verhüten, daß der Lupus von neuem ausbricht und die Zeit der rechtzeitigen Nachbehandlung versäumt wird. Zu diesem Zweck müssen sich die Geheilten zu regelmäßigen Nachuntersuchungen verpflichten und natürlich auch zu etwa notwendiger Nachbehandlung. — Außer dieser ärztlichen Nachfürsorge ist ebenso wie für Lungentuberkulöse eine soziale Nachfürsorge nötig. Um unbemittelten Kranken später eine einigermaßen kräftige, u. U. auch eine entsprechende Kost zuteil werden lassen zu können, müssen Fürsorgestellen und Versicherungsanstalten mithelfen, ohne daß dies einer Armenunterstützung gleichkommen darf. Lupuskranke mit offener Lungentuberkulose sind selbstverständlich abzusondern, da sie eine ständige Gefahr bilden. — Die wirtschaftliche Nachfürsorge erstreckt sich auf Arbeitsbehandlung und Arbeitsvermittlung Es ist dies beides sehr schwierig und beides soll einen Uebergang zum Erwerbsleben schaffen. Gangbare Wege müssen aber erst noch gefunden werden. In dieser Richtung geht die auch früher schon durchgeführte Unterbringung der geheilten, oder fast geheilten Lupösen als Hausangestellte in Krankenhäusern oder wissenschaftlichen Instituten, am besten in Hautkliniken. Damit findet gleichzeitig eine Entlastung der Wohlfahrtseinrichtungen statt, und diese Menschen, die wissen, daß sie sonst schwer Arbeit finden, sind dann oft gute und willige Arbeiter.

Es ist aber auch eine Vorfürsorge nötig, um die Schwierigkeiten, die sich bei vielen Kranken einer Heilung überhaupt entgegenstellen, aus dem Wege zu räumen. So hat z. B. das Aufsuchen noch so vieler Lupuskranker keinen Zweck, wenn sie nicht so

untergebracht werden können, daß sie gleichzeitig entsprechend versorgt werden können. Besonders bei auswärtigen Kranken muß für ihr Unterkommen in der Zeit der Behandlung gesorgt werden. Das gegebene wäre natürlich eine Lupusheilstätte. Ist aber diese nicht vorhanden, so geschieht die Unterbringung am besten in den sog. Lupusheimen. Denn auch die Krankenhausabteilungen können die Kranken aus Platzmangel oft nicht genügend lange Zeit aufnehmen. Ein Grund, weshalb sich viele keiner Behandlung unterziehen wollen, ist die Furcht, die Arbeit zu verlieren. Wünschenswert wäre es ja, den Lupus ohne Unterbrechung des Berufes zu heilen. Jedoch ist dies nur selten möglich, zumal viele Kranke nicht mit Verbänden in der Arbeitsstätte geduldet werden. Hier kann eine Aufklärung der Arbeitgeber durch Fachärzte helfend eingreifen.

Bei Berücksichtigung aller dieser Grundsätze der neuen Organisation zur Lupusbekämpfung werden auch auf diesem Gebiet bald bessere Ergebnisse zu verzeichnen sein als bisher, und die Opfer an Zeit und Geld werden geringer sein und sich lohnen.

D. Zusammenfassung der Ergebnisse.

1. Der Lupus ist kein Erbleiden im Sinne des Gesetzes zur Bekämpfung erbkranken Nachwuchses. — Die durch Zwillingsuntersuchungen erwiesene erbliche Anlage zur Erkrankung an Tuberkulose spielt praktisch bei der Hauttuberkulose keine Rolle. — Die Erkrankung mehrerer Mitglieder einer Familie („familiärer Lupus") kommt sehr selten vor. — Juden erkranken sehr selten an Hauttuberkulose.

2. Lupuskranke sind meist langlebig und „sonst gesunde" Menschen, insbesondere frei von schwerer innerer Tuberkulose.

3. Lupus bedeutet zwar für viele Kranke starke seelische Belastung, jedoch sind viele — selbst bei größter Ausdehnung der Herde — erwerbs- und ehefähig.

4. Die Umgebung ist hinsichtlich „Ansteckung" im allgemeinen nicht gefährdet.

5. Lupuskranke haben zahlreiche, gesunde Kinder. Unter den hier behandelten 25 Familien mit Kindern befindet sich nur eine Familie, in der außer dem Vater auch eine Tochter an Lupus erkrankt war.

6. Die hohe Zahl der Lupuskranken ist eine Folge der in früherer Zeit, infolge schlechter Organisation zu spät einsetzenden und unzweckmäßigen Behandlung, sowie der mangelhaften Nachfürsorge. Damit sind die Aufgaben der neuzeitlichen Lupusbekämpfung gegeben.

Literaturangabe.

Albert, W.: Strahlenth. 32, 1929, S. 309.

Arzt, L.: Wien klin. Wchschr. 1928, S. 563.

Blaschko, A.: Med. Klinik 1906, 2, S. 1250

Bommer, S.: Dtsch. med. Wchschr. 1933, S. 1298.

Blumenthal u. Böhmer: „Strahlenbehandlung bei Hautkrankheiten".

Brandt W.: Strahlenth. 35, 1930, S. 149.

Denkschrift des Reichstuberkulosenausschusses für die Lupusbekämpfung.

Dorn, E.: Reichstuberkuloseblatt 21, 1934.

Gumpert, M.: Zbl. Hautkr. 44, 1933, S. 537.

Hämel, J. und Hoede, K.: „Die Tuberkulosen der Haut in „Haut- und Geschlechtskrankheiten" von Arzt, L. und Zieler, K.

Jadassohn J.: Strahlenth. 11, 1920, S. 292.

— „Ueber die Bedeutung der Lupuskrankheit und die Notwendigkeit ihrer Bekämpfung".

— in Mraceks Hdb. d. Hautkr. Bd. 4.

Kressner, E.: Inauguraldissertation, Würzburg, 1931.

Kropatsch, A.: Strahlenth. 35, 1930, S. 158.

Lange, J.: „Gesichtslupus und Persönlichkeit", Ref. in Med. Klinik 1932, S. 1018.

Ledermann, R.: in „Krankheiten und Ehe' von Noorden, C. v. und Kaminer, S.

Nussbaum W.: „Tuberkulose und Rasse" Münch, med. Wchschr. 1931, 28, S. 1184.

Peller, S. u. Bettelheim, M.: Klin. Wchschr., 1934 S. 431.

Redeker, F.: „Tuberkulosevererbung und Eugenik". Z. Tbc. Bd. 62,52. 1931.

Roeder, R.: „Tuberkulose und Vererbung" Med. Klinik, 1932, 20, S. 682.

Rupp, E.: Derm. Wchschr. 1913, 56, S. 130.

Schäfer, F.: Strahlenth. 11, 1920, S. 308.

Schmidt Kehl, L.: „Landmenschen und Stadtmenschen".

Steindl, K.: Inauguraldissertation, Erlangen 1925.

Stühmer, A.: Arch. f. Derm. 168, 1933, S. 258.

— Strahlenth. 35, 1930, 193.

Thedering, F.: Strahlenth. 11, 1920 S. 357.

— Strahlenth. 9, 1926, S. 179.

Ulrici H.: Med. Klinik 10, 1934, S. 324.

Verschuer O. v.: „Tuberkulosedisposition, Vererbung und Eugenik' Z. Zbc. 62, 21, 1931.

Volk, R.: „Tuberkulose der Haut" Bd. X/1 d. Hdb. d. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Wichmann, P.: Strahlenth. 2, 1913, 25.

Nach Abschluß der Arbeit danke ich Herrn Professor Dr. Zieler für die Ueberlassung des Themas sowohl, wie für die liebenswürdige Unterstützung bei der Abfassung der Arbeit selbst.

Auch Herrn Privatdozenten Dr. Hoede sei an dieser Stelle nochmals Dank gesagt für seine stete Bereitwilligkeit bei Ueberwindung der zahlreichen Schwierigkeiten.

Lebenslauf

Ich Gertrud Büttner, wurde am 21. Juni 1911 in Hösbach By. als Tochter des jetzigen Verwaltungsoberinspektors Wilhelm Büttner in Aschaffenburg geboren und bin katholischer Konfession. — Im April 1930 absolvierte ich das hum. Gymnasium zu Aschaffenburg und studierte ab Mai gleichen Jahres in Würzburg Zahnheilkunde, wo ich auch nach 3 Semestern die Vorprüfung ablegte. Nach zweisemestrigem Studium in Graz bezog ich wieder die Universität Würzburg und bestand hier im Dezember 1933 das zahnärztliche Staatsexamen mit der Note „gut". —

Ich versichere hiermit ehrenwörtlich, daß ich mich bei der Abfassung der Arbeit keiner fremden Hilfe bedient habe.

Gertrud Büttner.